

## 第176回 岡山外科会

日 時：平成26年1月18日（土）13：00～

場 所：川崎医科大学メディカル・ミュージアム 2階 大講堂

会 長：中 村 雅 史

（平成26年1月22日受稿）

### 1. 外傷性動静脈瘻の術後に拡大した浅大腿動脈瘤の1手術例

川崎医科大学 心臓血管外科

川野 汐 織, 正木 久 男, 柚木 靖 弘  
田淵 篤, 本田 威, 古川 博 史  
山澤 隆 彦, 桑田 憲 明, 種本 和 雄

症例は70代の男性。15年前に外傷による左浅大腿動静脈瘻の手術と右下肢静脈瘤に対する右大伏在静脈高位結紮術を行い、経過良好にて退院。その後皮膚科で経過観察。左浅大腿動脈瘤が増大してきたため当科紹介入院となる。浅大腿動脈全域にわたる瘤で瘤切除とDynaflor<sup>®</sup> 8mmで再建した。術後合併症もなく、3D-CTでもグラフトの狭窄もなく術後経過も良好である。

### 2. 繰り返す感染性心内膜炎に対しホモグラフトを用いて4度目の大動脈基部置換術を施行した不全型バレーット病合併の1例

岡山大学病院 心臓血管外科

後藤 拓 弥, 増田 善 逸, 益田 智 章  
堀尾 直 裕, 川畑 拓 也, 黒子 洋 介  
大澤 晋, 吉積 功, 新井 禎 彦  
笠原 真 悟, 佐野 俊 二

37歳男性。これまでに大動脈弁置換を1回、大動脈基部置換術を3回施行したがIE再発をきたし、ホモグラフトを用いて大動脈基部置換術を行い良好な結果を得たため報告する。4年前IEによるARのため他院でAVRを受けた。吻合部仮性瘤を発症し当院へ紹介され、大動脈基部置換術、三尖弁輪形成術を施行された。難治性口内炎の精査で不全型バレーット病と診断されステロイド導入された。今回は表皮ブドウ球菌による感染性心内膜炎のためホモグラフトを使用し大動脈基部置換術を行った。

### 3. 孤立性Valsalva洞瘤に対し、Bentall手術を施行した一例

岡山医療センター 心臓血管外科

林田 智 博, 横田 豊, 徳永 宜 之  
中井 幹 三, 岡田 正 比 呂

症例は64歳男性。2013年8月に肺炎となり近医入院した際のCTで、左冠動脈洞と無冠動脈洞の嚢状拡張を認め、当院に紹介となった。大動脈弁の逆流を認めず、上行大動脈も正常径であったことから、自己弁温存手術を予定した。しかし術中所見にて大動脈弁が菲薄化していたため、Carbomedics 23mm弁と26mm J-Graftを用いて、Bentall手術を施行した。術後経過は良好で、術後約3週間で退院した。後天的病因による可能性を踏まえ、病理学的検査を現在提出中である。

### 4. リウマチ性多発筋痛症を合併した肺癌・肝転移の1例

岡山済生会総合病院 外科

光井 恵 麻, 森末 遼, 片岡 正 文  
仁熊 健 文, 山田 元 彦, 宮本 耕 吉  
升田 智 也, 庄司 良 平, 植村 光 太 郎  
小林 照 貴, 岡林 弘 樹, 小松 泰 浩  
垣内 慶 彦, 小川 俊 博, 工藤 由 里 絵  
坂本 修 一, 工藤 泰 崇, 安原 功  
河本 洋 伸, 児島 享, 丸山 昌 伸  
宇野 太, 新田 泰 樹, 木村 臣 一  
高畑 隆 臣, 赤在 義 浩, 西山 宜 孝  
三村 哲 重, 大原 利 憲

症例は76歳男性。65歳時よりリウマチ性多発筋痛症（PMR）にて近医加療中であった。72歳時より胸部異常陰影を指摘され増大傾向を認め、肺腺癌の診断となった。肺切除施行後、経過観察中であったが、CEAの上昇とともに肝転移を認め、肝切除施行した。肺切除後軽減していた筋痛症症状が癌の再発に伴い増悪傾向を認め肝切除後より軽快を認めた。PMRに合併した癌の患者においては症状観

察が重要であることが示唆された。

## 5. 巨大ブラの術前診断で手術を施行した気胸の一例

岡山労災病院 外科

宮内俊策, 平山 伸, 杉本龍馬  
高橋優太, 吉田亮介, 脇 直久  
河合 央, 石崎雅浩, 西 英行  
山下和城, 清水信義

62歳男性。以前より両肺のブラを指摘されており、今年の定期健診の胸部レントゲンで左肺のブラの増大傾向を認めた。当院で施行された胸部CTでも左肺に巨大ブラを認め、手術となった。手術では3cm程度の小さなブラを認めるのみで、CTで指摘されていた巨大ブラは認めず、術後診断としては左気胸と診断された。以上のように検査画像上、巨大ブラと診断されていたが、実際は気胸を呈していた稀な症例を経験したので報告する。

## 6. 降下性壊死性縦隔炎に対して胸腔鏡下手術（縦隔切開・排膿・ドレナージ術）を施行した1例

岡山医療センター 呼吸器外科

奥谷 大介, 安藤陽夫, 東 良平

症例は70歳代男性。咽後膿瘍にて当院耳鼻科へ紹介入院となった。同日、咽頭膿瘍に対して切開排膿を施行し抗生剤の点滴投与にて治療していたが発熱の持続と肝機能の異常を認めた。第8病日のCT検査にて咽後膿瘍に加えて頸部膿瘍、降下性壊死性縦隔炎を認めた。直ちに頸部切開排膿を施行し、その2日後に縦隔炎に対して胸腔鏡下手術を施行し治癒した。

## 7. 呼吸同期-CTが術前隣接臓器浸潤の評価に有用であった非小細胞肺癌の2例

岡山大学病院 呼吸器外科

渡邊元嗣, 宗 淳一, 入江真大  
岡田真典, 三好健太郎, 山本寛斉  
杉本誠一郎, 葉山牧夫, 山根正修  
豊岡伸一, 大藤剛宏, 三好新一郎

原発性肺癌の画像診断において、隣接臓器、特に大血管や椎体への浸潤を正確に評価することは、治療法や術式を決定する上で重要である。呼吸同期CTは、多列高分化能CTを用いて深呼吸時の腫瘍と隣接臓器の位置関係を動的に評価することにより、浸潤のより正確な診断が可能である。今回従来のCT所見で隣接臓器浸潤が疑われたが、呼吸同期CTにより浸潤を否定し得た非小細胞肺癌の2手術例について報告する。

## 8. 偽中皮腫性肺癌が疑われた1例

川崎医科大学 呼吸器外科

原 由佑子, 最相晋輔, 保田紘一郎  
前田 愛, 湯川拓郎, 沖田理貴  
清水克彦, 中田昌男

症例は60歳代男性で、40年間のアスベスト暴露歴あり。労作時呼吸困難を主訴に来院。胸部単純レントゲン写真にて右大量胸水を認めた。CT・PETによる精査にてFDG集積を伴う不整な胸膜肥厚をびまん性に認め、胸腔鏡下胸膜生検の結果、肺腺癌(cTxN0M1a stage IV)と診断された。悪性胸膜中皮腫に類似した臨床像・画像所見を呈するも、組織学的に末梢型肺腺癌であることから、稀な偽中皮腫性肺癌の一例と考えられた。

## 9. 特発性難治性乳び胸の一治験例

岡山大学医学部医学科<sup>a</sup>, 岡山大学病院 呼吸器外科<sup>b</sup>

半澤俊哉<sup>a</sup>, 三好健太郎<sup>b</sup>, 原 暁生<sup>b</sup>  
杉本誠一郎<sup>b</sup>, 山根正修<sup>b</sup>, 三好新一郎<sup>b</sup>

64歳女性。混合性結合組織病(MCTD)にて加療中に両側乳び胸を発症した。MCTDのコントロール、胸腔ドレナージ、食事療法、サンドスタチン療法で加療するも効果を認めず。VATS胸管結紮術(右側アプローチ)を実施。術後胸膜癒着術を実施し乳び胸を治療し得た。手術療法を含めた複数の治療を組み合わせることが重要であると考えられた。

## 10. PET/CTで胸腺腫と同時に左腋窩リンパ節にFDGの高集積を認めた1例

岡山大学医学部医学科<sup>a</sup>, 岡山大学病院 呼吸器外科<sup>b</sup>

福本侑麻<sup>a</sup>, 杉本誠一郎<sup>b</sup>, 岡田真典<sup>b</sup>  
三好健太郎<sup>b</sup>, 山本寛斉<sup>b</sup>, 宗 淳一<sup>b</sup>  
葉山牧夫<sup>b</sup>, 山根正修<sup>b</sup>, 豊岡伸一<sup>b</sup>  
大藤剛宏<sup>b</sup>, 三好新一郎<sup>b</sup>

42歳女性。10cm大の胸腺腫の精査のためにPET/CTを撮影したところ、FDGの高集積を胸腺腫(SUVmax = 8.69)と左腋窩リンパ節(SUVmax = 8.97)に認めた。胸腺摘出術と同時に左腋窩リンパ節生検を施行し、病理組織学的に胸腺腫(Type A)と診断されたが、左腋窩リンパ節に悪性所見はみられなかった。PET/CT前に左腕の予防接種の既往はなかったが、背部と左前腕に刺青を認めた。刺青を有する患者ではPET/CTで腋窩リンパ節にFDGの高集積を認めることがあるため、文献的考察を加えて報告する。

## 11. 当院における家族性乳がん相談外来の現況

岡山大学病院 乳腺・内分泌外科

鳩野みなみ, 平 成人, 溝尾 妙子  
野上 智弘, 岩本 高行, 枝園 忠彦  
元木 崇之, 松岡 順治, 土井原博義

全乳癌占める遺伝性乳癌の割合は7~10%, 原因遺伝子の50%超がBRCA1あるいはBRCA2の病的変異である (hereditary breast and ovarian cancer [HBOC] syndrome). 近年, 日本人乳癌における HBOC の割合は欧米と同等であることが判明し, 診療体制の確立が急務とされている. 【方法】2011年4月より家族性乳がん相談外来を開設した. 【結果】現在までに22名にカンセリングを, 内5名に遺伝子検査を実施した. 【結語】各施設での HBOC スクリーニング体制の確立が必要と思われる.

## 12. 可逆的な嚔声で見つかった転移再発乳癌の1例

岡山医療センター 乳腺甲状腺外科

照田 翔馬, 秋山 一郎, 臼井 由行

症例は65歳女性. 2ヵ月前から嚔声を生じ初診. 右鎖骨上リンパ節腫大があり生検すると腺癌. Er 高度陽性, PgR 中等度陽性, Her2スコア2.3. PET/CT では右声帯, 左肺腫瘍と縦隔のリンパ節などに集積を認め, 21年前に切除した乳癌の再発と診断した. AI 剤内服とハーセプチン単剤投与にて現在まで1年間SD. 左声帯の不全麻痺を認めるが6ヵ月目には声門の閉鎖が可能となり嚔声は改善した. 治療効果と反回神経麻痺の相関について引き続き観察中である.

## 13. 乳癌甲状腺転移の2例

川崎医科大学 乳腺甲状腺外科学<sup>a</sup>, 病理学<sup>2b</sup>

下 登志朗<sup>a</sup>, 紅林 淳一<sup>a</sup>, 緒方 良平<sup>a</sup>  
斎藤 互<sup>a</sup>, 太田 裕介<sup>a</sup>, 小池 良和<sup>a</sup>  
山下 哲正<sup>a</sup>, 山本 裕<sup>a</sup>, 田中 克浩<sup>a</sup>  
鹿股 直樹<sup>b</sup>, 森谷 卓也<sup>b</sup>

乳癌甲状腺転移は極めて稀である. 最近経験した2症例を報告する. 症例1: 44歳, 女性. 右進行乳癌治療中, びまん性の甲状腺腫大が出現し, 穿刺吸引細胞診 (FNAC) で乳癌の甲状腺転移と診断. 病勢が進行し, 診断後1年7ヵ月で乳癌死した. 症例2: 61歳, 女性. 左乳癌術後, PET-CT で甲状腺左葉に集積を認め, FNAC で乳癌の甲状腺転移と診断. 現在も治療継続中である. 乳癌甲状腺転移は稀であるが, 致命的となることがあるので注意を要する.

## 14. Growing Teratoma Syndrome と考えられた卵巣未熟奇形腫の1例

岡山大学病院 小児外科<sup>a</sup>, 小児科<sup>b</sup>

木村 圭佑<sup>a</sup>, 尾山 貴徳<sup>a</sup>, 野田 卓男<sup>a</sup>  
鷲尾 佳奈<sup>b</sup>, 嶋田 明<sup>b</sup>, 小田 慈<sup>b</sup>

12歳女児. 左卵巣未熟奇形腫 (grade 1) にて左付属器切除術施行. 術後化学療法なし. 4ヵ月後, 多発性に再発 (grade 3). 化学療法が無効だったため, 手術し摘出. 未熟奇形腫 (grade 1) であった. Growing teratoma syndrome は, 非精細胞腫性胚細胞性腫瘍の化学療法後に転移巣が増大するもので, 転移巣は成熟奇形腫より成る. 自験例も同様な発生機序と考えられた.

## 15. 胎児期に発見された後腹膜腫瘍に対し腹腔鏡下摘出術を行った一例

川崎医科大学 小児外科

久山 寿子, 植村 貞繁, 吉田 篤史  
山本 真弓

症例は0歳男児. 妊娠35週で胎児腹腔内腫瘍が疑われ, 胎児 MRI 検査を施行され, 後腹膜腫瘍を指摘された. 39週5日, 3,487 g, 正常分娩で出生した. 血液検査は異常なく, 各腫瘍マーカーは陰性だった. 出生後の造影 MRI, 超音波検査でも確定診断に至らず, 生後23日目に腹腔鏡下腫瘍摘出術を行った. 病理診断は気管支肺前腸奇形であった. 術後経過は問題なく術後4日目に退院となった. 術中の手技の工夫について報告する.

## 16. 臀部切創による右内腸骨動脈, 右腎, 右横隔膜, 右肺損傷の1例

岡山赤十字病院 外科

安部 優子, 高木 章司, 中西 浩之  
森山 重治, 黒崎 毅史, 平井 隆二  
池田 英二, 山野 寿久, 吉富 誠二  
黒田 雅利, 賀島 肇, 宮原 一彰  
辻 尚志

症例は75歳, 男性, MVR (機械弁) 術後. 脚立から転落し, 鉄パイプが左臀部から右肺まで刺入した. CT で右内腸骨血管, 右腎, 右横隔膜, 右肺損傷あり. 右内腸骨動脈, 右腎動脈に対して TAE を行い止血を得た. 輸血36単位, 血小板20単位, FFP30単位を使用した. その後, 感染に対し腹腔鏡補助下腹腔内洗浄ドレナージ, 胸腔鏡下洗浄ドレナージを施行し改善した. 71POD に人工呼吸器を離脱し, リハビリ中である.



## 17. 大動脈内バルーン遮断により救命し得た腎損傷の1例

岡山市立市民病院 外科

栗原英祐, 大村泰之, 酒井 亮  
寺本 淳, 川崎伸弘, 瀬下 賢  
光岡晋太郎, 松前 大, 濱田英明

受傷機転は転倒で当院紹介前には血圧低下と腹部の膨満を認めていた。当院搬入後、造影CT施行したところ、左腎損傷とそれに伴う巨大な後腹膜血腫と造影剤の血管外露出を認めた。ショック状態となったため、直ちにIABO施行後に緊急左腎摘出術を行った。術後経過は良好であった。下行大動脈以下の大量出血に対しては、IABOを念頭に置き、動脈ラインの確保やシースの挿入を行う事が速やかな循環動態の維持に有効と考える。

## 18. 胆嚢癌疑診例に対し腹腔鏡下胆嚢全層切除術を施行した2例

岡山済生会総合病院 外科

庄司良平, 児島 亨, 仁熊健文  
三村哲重, 植村光太郎, 升田智也  
宮本耕吉, 山田元彦, 小林照貴  
森末 遼, 岡林弘樹, 小川俊博  
垣内慶彦, 小松泰浩, 工藤由里絵  
坂本修一, 工藤泰崇, 安原 功  
稲葉基高, 河本洋伸, 丸山昌伸  
宇野 太, 新田泰樹, 木村臣一  
片岡正文, 高畑隆臣, 赤在義浩  
西山宜孝, 大原利憲

胆嚢良性腫瘍あるいは早期胆嚢癌疑診例に対して施行される胆嚢全層切除術は、通常の胆嚢摘出術と異なり確実な全層剥離、間膜処理の手技が必要であるため開腹で施行されることが多い。今回当院では術前に早期胆嚢癌が疑われる2例に対し、腹腔鏡下肝切除術の手技、手術器具を用い腹腔鏡下胆嚢全層切除術を施行した。その手術ビデオを供覧し、同様の術前診断に対し開腹胆嚢全層切除術を施行した自験例と比較し報告する。

## 19. 腹腔鏡下胆嚢摘出術における細径鉗子使用の有用性について

岡山労災病院 外科

杉本龍馬, 脇 直久, 宮内俊策  
高橋優太, 吉田亮介, 平山 伸  
河合 央, 西 英行, 石崎雅浩  
山下和城

最近当院では腹腔鏡下胆嚢摘出術において細径鉗子を取

り入れている。細径鉗子はシャフト径が2.4mmであり、トロッカーの挿入を必要としない。操作性を損なうことなく、より整容性の高い手術が行うことが可能なため、従来式・単孔式と比べ、その有用性は高いと考えている。そこで当院で行われた細径鉗子を用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術について解析し、従来式・単孔式との比較、検討を行った。

## 20. 胆嚢底部の隆起性病変を伴う閉塞性黄疸の1例

川崎医科大学 消化器外科

阿部俊也, 上野太輔, 河合昭昌  
遠迫孝昭, 窪田寿子, 東田正陽  
中島 洋, 岡 保夫, 奥村英雄  
鶴田 淳, 松本英男, 平井敏弘  
中村雅史

症例は66歳男性、尿の黄染を自覚し当院受診。T.bil:11と黄疸を認め、画像検査で胆嚢底部に腫瘤性病変と、中部胆管の狭窄を認め、生検でadenocarcinomaを認め、肝門部胆管への進展も疑われた。術前に胆嚢癌または胆嚢腺筋腫症、中部胆管癌の共存の可能性も考慮し、ICG:11%であることから亜全胃温存脾頭十二指腸切除術+肝左葉+尾状葉+S5切除術、肝外胆管切除術を施行した。最終診断は胆嚢癌 T3N1M0 fStage III、胆管癌 T2N1M0 fStage IIIの重複癌であった。

## 21. 肝転移を伴う膵神経内分泌腫瘍の1例

岡山済生会総合病院 外科

宮本耕吉, 仁熊健文, 安原 功  
児島 亨, 三村哲重, 植村光太郎  
庄司良平, 升田智也, 山田元彦  
小林照貴, 森末 遼, 岡林弘樹  
小川俊博, 小松泰浩, 垣内慶彦  
工藤由里絵, 坂本修一, 工藤泰崇  
河本洋伸, 丸山昌伸, 宇野 太  
新田泰樹, 木村臣一, 高畑隆臣  
片岡正文, 赤在義浩, 西山宜孝  
大原利憲

膵神経内分泌腫瘍(pNET)は肝転移を認めることがある。肝転移を伴うpNETに対しては切除が可能な症例においては手術適応とされている。今回我々は肝転移を伴うpNETに対し、腹腔鏡下膵体尾部切除および腹腔鏡下肝外側区域切除を施行した1例を経験した。肝転移を伴うpNETに対する外科治療について自験例を併せて報告する。

## 22. 胆管内乳頭腺癌と神経内分泌癌が併存した肝腫瘍の一例

川崎医科大学 総合外科

磯田竜太郎, 浦上 淳, 石田 尚正  
高岡 宗徳, 繁光 薫, 林 次郎  
吉田 和弘, 山辻 知樹, 羽井佐 実  
猶本 良夫

【症例】60歳代, 男性。【既往歴】塵肺, 冠攣縮性狭心症。  
【現病歴】経過観察のCTで肝S6の腫瘍と膵頭部の嚢胞性腫瘍を指摘され紹介された。【経過】肝S6に漸増性の濃染を呈する67mm大の腫瘍を, 膵頭部に43mm大の多房性嚢胞性病変を認めた。肝腫瘍のEUS-FNAではneuroendocrine carcinomaであった。肝亜区域切除術を施行した。術後病理で胆管内乳頭腺癌と神経内分泌癌の併存を認めた。

## 23. 腹腔内大量出血を伴い脾切除を要した外傷性脾損傷の1例

津山中央病院 外科

小 畠 千品, 窪田 康浩, 橋本 将志  
釼持 礼子, 梶岡 裕紀, 鳴坂 徹  
木村 圭佑, 佐藤 浩明, 宮本 学  
山本 堪介, 松村 年久, 木村 幸男  
野中 泰幸, 林 同輔, 宮島 孝直  
黒瀬 通弘, 徳田 直彦

脾損傷は腹部外傷の2~16%と比較的まれな疾患である。本邦では交通事故による鈍的損傷が多く, その臓器特性から重篤化しやすい。脾損傷の治療においては, 出血のコントロール, 感染のコントロール, 臓器の修復が重要であるといわれている。我々は今回, 交通事故で受傷し, 腹腔内大量出血によるショック状態で緊急脾切除術を施行した外傷性脾損傷の1例を経験したので報告する。

## 24. 生体肝移植におけるドナー年齢限界の見極めと個別化治療戦略

岡山大学病院 消化器外科

杭瀬 崇, 榎田 祐三, 貞森 裕  
篠浦 先, 吉田 龍一, 信岡 大輔  
内海 方嗣, 高木 弘誠, 藤原 俊義  
八木 孝仁

肝移植におけるdonor (D) 年齢は, 移植予後を規定する因子とされるが, 暦年齢と身体加齢の乖離から年齢のmargin設定は難しいのが現状である。目的: 生体肝移植193例の短期予後解析からD年齢限界を見極める。結果: R/D平均年齢は51.5/39.9歳, 移植後年内死亡を規定するD年齢は56歳 (ROC-AUC: 0.65), 高齢群・非高齢群の

比較検討では, 背景に差はないにも関わらず, 予後は高齢donorで予後不良であった。決定木分析により, 症例間の重症度とgraft条件によってD年齢cut-offの乖離を認めた。結語: 重症度・graft条件など他の因子を鑑みてD年齢限界を設定する必要がある。

## 25. 超高齢者における胃癌術後せん妄の検討

岡山大学病院 消化器外科

久保田 哲史, 香川 俊輔, 菊地 覚次  
黒田 新士, 西崎 正彦, 藤原 俊義

高齢化に伴い高齢者の手術件数は増加しており, 今後とも増加していくと考えられる。高齢者は術後せん妄を起こしやすく, 周術期管理として術後せん妄対策は重要である。当院では2012年以降, 80歳以上の胃手術予定の高齢者に対して, 術前より積極的にリエゾンを紹介してせん妄対策を行っている。当院のせん妄に対する取り組みと, リエゾン介入によるせん妄対策効果を検討し報告する。

## 26. 胃排出能低下による特発性食道破裂の1例

岡山赤十字病院 外科

宮原 一彰, 高木 章司, 二萬 英斗  
黒崎 毅史, 森山 重治, 辻 尚志

症例: 70代, 男性。既往: 幼少時より知的, 発語障害あり。経過: 食欲低下, 呼吸困難あり紹介された。CTで発症後36時間以上経過した特発性食道破裂と診断し緊急手術施行。ショック状態で経裂孔的食道縫合閉鎖, 大網被覆術施行。ショックが改善し, 2期的胸腔鏡下縦隔切開ドレナージ施行。術後41日目に人工呼吸器から離脱, 食事を開始したが嘔吐をくり返し胃排出能低下が原因と推測されたため102日目に胃空腸バイパス術施行。その後は経口摂取可能となり, 130日目に独歩退院した。

## 27. 当科における食道癌術後再発に対するサルベージリンパ節郭清術

川崎医科大学 総合外科

山辻 知樹, 磯田竜太郎, 田村 卓也  
石田 尚正, 平林 葉子, 高岡 宗徳  
深澤 拓也, 林 次郎, 繁光 薫  
浦上 淳, 吉田 和弘, 中島 一毅  
森田 一郎, 羽井佐 実, 猶本 良夫

気管/動脈浸潤を伴う再発食道癌に対しては外科的郭清が困難で治療方針の選択に難渋する。近年IMRTをはじめとした高精度放射線照射治療技術の向上に伴い, 気管/動脈浸潤を疑う再発に対して放射線治療を行い, 遺残病巣に対してサルベージリンパ節郭清術を行っている。外科手

術・化学放射線療法が行われた後のリンパ節再発に対する2次あるいは3次治療としての外科治療であるサルベージリンパ節郭清術の意義を議論する。

## 28. 食餌性が疑われた小腸イレウスの1例

川崎医科大学 総合外科

石田 尚正, 羽井佐 実, 林 次郎  
高岡 宗徳, 繁光 薫, 浦上 淳  
吉田 和弘, 山辻 知樹, 猶本 良夫

症例は78歳男性。嘔気腹痛あり近医受診し、CTで小腸腫瘍を閉塞起点としたイレウスと診断され当院に紹介入院した。入院4日目に腹部症状増悪、発熱を認め緊急開腹となった。Treitz 靱帯より約210cm肛門側に弾性軟の粒状の集簇物を透視した。手動的圧迫で変形したので結腸へと送り込み手術を終了した。患者は余り嘔まずに飲み込む癖があり、発症前後に豆餅を食べたエピソードから食餌性イレウスが疑われた。食餌性イレウスは比較的稀な疾患で、1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## 29. 高齢者緊急手術後創部感染症に対して NPWT が有用であった1例

川崎医科大学 消化器外科

上野 太輔, 鶴田 淳, 河合 昭昌  
遠迫 孝昭, 阿部 俊也, 窪田 寿子  
東田 正陽, 中島 洋, 岡 保夫  
奥村 英雄, 松本 英男, 平井 敏弘  
中村 雅史

【症例】86歳女性。主訴は腹痛。既往歴は2006年肛門管癌に対して Miles 手術。2013年7月初旬より腹痛あり、傍ストーマヘルニアと診断。第4病日腹壁癒痕ヘルニア修復術施行。翌第5病日に下行結腸穿孔、汎発性腹膜炎に対して結腸部分切除、人工肛門再造設術施行。第19病日にストーマ閉鎖部に SSI 発症。第38病日デブリードマン施行。第73病日より NPWT (−125mmHg) を開始。使用後より創部は著名に改善した。【結語】腹壁感染創に対して NPWT が有効であった。

## 30. 悪性腫瘍を疑い切除した大腸良性潰瘍の2例

岡山医療センター 外科

照田 翔馬, 徳毛 誠樹, 山本 治慎  
難波 圭, 岡田 晃一郎, 柿下 大一  
秋山 一郎, 國末 浩範, 太田 徹哉  
藤原 拓造, 臼井 由行, 内藤 稔

症例1: 87歳女性。貧血の精査の下部消化管内視鏡検査で横行結腸に内腔を狭窄する不整な隆起性病変を認め、進行癌が疑われた。横行結腸切除術施行、病理検査では良性潰瘍の診断であった。症例2: 81歳男性。右下腹痛で受診、CT 検査で上行結腸に壁肥厚を認めた。大腸炎の診断で保存的治療を行うも腹痛継続し、下部消化管内視鏡検査で上行結腸に潰瘍を伴う隆起性病変を認めた。進行癌を疑い、腹腔鏡下右半結腸切除術を施行。病理診断は良性潰瘍であった。

## 31. 腹痛腹腔動脈起始部圧迫症候群 (celiac artery compression syndrome ; CACS) の1例

川崎医科大学 消化器外科

河合 昭昌, 松本 英男, 上野 太輔  
遠迫 孝昭, 阿部 俊也, 窪田 寿子  
東田 正陽, 中島 洋, 岡 保夫  
奥村 英雄, 鶴田 淳, 中村 雅史  
平井 敏弘

症例は44歳の女性。中学生の頃から原因不明の腹痛を繰り返しており、上部消化管内視鏡下検査も施行されたが、異常を指摘されなかった。約1年前からの症状の増悪を自覚するようになり当院を受診した。腹部超音波検査・3D-CTで腹腔動脈起始部に狭窄を認め、超音波検査で同部位の血流速度は呼気時200cm/s・吸気時130cm/sと呼吸性変動を認めたことから腹腔動脈起始部圧迫症候群 (celiac artery compression syndrome ; CACS) と診断した。腹腔鏡下正中弓状靱帯切離術を施行した。術後、自覚症状改善を認めた。